

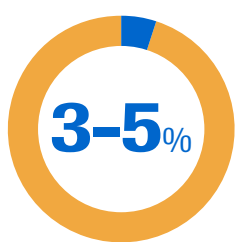
# Teadmata algkoldega vähk ja vähi genoomi profileerimise olulisus



Teadmata algkoldega vähk (*cancer of unknown primary, CUP*) on palju küsimusi tekitav kasvaja liik, mille puhul ei ole teada, **kust** haigus on alguse saanud.<sup>1</sup>

Sellest tingituna on vähktõve ravimine äärmiselt keeruline. Kui arst ei suuda kasvaja algkollet tuvastada, piirdub patsiendi ravi **keemiaraviga**.<sup>1</sup>

## Paremate ravivõimaluste tagamiseks on äärmiselt tähtis mõista, mis CUP-i põhjustab



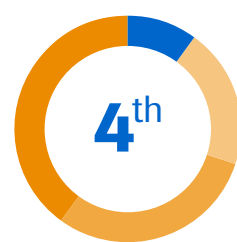
Ligikaudu **3–5%** vähkidest liigitatakse CUP-i alla<sup>2</sup>



Suutmatus tuvastada vähi **algkollet** võib valmistada pettumust nii patsiendile kui ka arstile



CUP-iga patsientide üldise elumuse mediaan on vaid ligikaudu **üks aasta**<sup>1,3</sup>



CUP on **sageduselt neljas** vähisurmade põhjustaja<sup>4</sup>

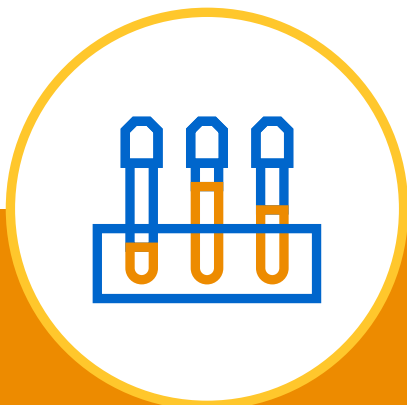
## Kui puudub teave vähi algkolde kohta, on tähtis koguda võimalikult palju molekulaarseid andmeid.

Muuhulgas tuleb välja selgitada, millised mutatsioonid põhjustavad vähki.



Selliste andmete kogumiseks kasutatakse **vähigenoomi ulatuslikku profileerimist** (comprehensive genomic profiling, CGP).

CGP meetod aitab tuvastada patsiendi kasvajas spetsiifilisi DNA mutatsioone, mis põhjustavad selle kasvumist.<sup>5,6,7,8</sup>



CGP tegemiseks võetakse koe- või vereproov ehk biopsia. See analüüsib korraga sadades kasvajaga seotud geenides esinevaid mutatsioone.<sup>8,9,10,11,12,13</sup>



CGP loob kasvajast terviklikuma pildi ja aitab kohandada raviplaani **kliiniliselt olulistele genoommutatsioonidele**, mis on tinginud vähi tekke igal konkreetsel patsiendil.

Tänu CGP-le on võimalik vähktõbe tõhusalt ravida, ilma et oleks vaja välja selgitada algkolle.

CGP kasutamine CUP-iga patsientide ravis võib aidata sillutada teed **tõeliselt eesmärgipärasele ja individuaalsele** ravistrateegiale



### Viited:

1. Fizazi, K. et al. *Ann Oncol*-2015; 26(5): 133–38.
2. Stella, G. M. et al. *J Transl Med*. 2012; 10: 12.
3. Greco, F. A. et al. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*–2011; 9: 2033–51.
4. Pavlidis, N. et al. *Lancet*-2012; 379: 1428–35.
5. Ross, J. S. et al. *JAMA Oncol*-2015; 1: 40–9.
6. Varghese, A. M. et al. *Ann Oncol*-2017; 28: 3015–21.
7. Foundation Medicine, Inc. Genomic Testing. [Internet; viimati vaadatud juuli 2020]. Ligipääs: [www.foundationmedicine.com/genomic-testing](http://www.foundationmedicine.com/genomic-testing).
8. Frampton, G. M. et al. *Nat biotechnol*-2013; 31: 1023–31.
9. He, J. et al. *Blood*-2016; 127: 3004–14.
10. Gagan, J. et al. *Genome Med*-2015; 7: 80.
11. Rozenblum, A. B. et al. *J Thorac Oncol*-2017; 12: 258–68.
12. Suh, J. H. et al. *Oncologist*-2016; 21: 684–91.
13. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non-Small Lung Cancer Version 7.2019. [Internet; viimati vaadatud juuli 2020]. Ligipääs: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/recently\\_updated.aspx](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.aspx).